



En efecto el 14 de abril, 2003

IDAHO DEPARTMENT OF
HEALTH & WELFARE

Aviso sobre las Prácticas de Privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SUYA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y
CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELO CON CUIDADO.**

- Si usted tiene preguntas sobre este Aviso, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho al 208-334-6519 ó por correo electrónico en PrivacyOffice@idhw.state.id.us.
- Usted puede solicitar una copia de este aviso a cualquier hora. Las copias de este aviso están disponibles en las oficinas del Departamento de Salud y Bienestar. Este aviso también está disponible en el sitio web del Departamento en <http://www2.state.id.us/dhw/index.htm>.

EL PROPÓSITO DE ESTE AVISO

Este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad describe cómo el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (Idaho Department of Health and Welfare) manipula información confidencial, siguiendo los requisitos estatales y federales. Todos los programas en el Departamento pueden compartir su información confidencial entre sí cuando es necesario para proveerle beneficios o servicios y en el oficio normal de la agencia. El Departamento también puede compartir su información confidencial con otros fuera del Departamento cuando sea necesario para proveerle beneficios o servicios.

Nosotros estamos dedicados a proteger su información confidencial. Nosotros creamos registros de los beneficios o servicios que usted recibe por parte del Departamento. También necesitamos estos registros para ofrecerle calidad de cuidado y de servicios. De igual manera necesitamos estos registros para seguir las diferentes leyes locales, estatales y federales.

Se nos requiere que:

- usemos y divulguemos información confidencial como lo requiere la ley;
- mantengamos la privacidad de su información;
- para su información le demos este aviso de nuestros deberes legales y de las prácticas de privacidad; y
- sigamos los términos de este aviso que está actualmente en efecto.

Este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad no afecta su elegibilidad para beneficios o servicios.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

1. El Derecho de Revisar y Copiar

Usted tiene el derecho de pedirnos su información para revisarla y copiarla como lo permite la ley.

Si a usted le gustaría revisar y copiar su información, el formulario “Solicitud de Registros” está disponible en las oficinas del Departamento. Usted debe completar este formulario y regresarlo a una oficina del Departamento para que sea procesado. El Departamento le responderá dentro de 3 días hábiles del recibo de su solicitud. El Departamento puede extender el tiempo que toma para responderle con 7 días hábiles adicionales si la información que usted solicitó no se puede localizar o no se puede obtener dentro de los 3 días originales. A usted se le enviará un aviso sobre la extensión y la razón por la extensión.

Si pide recibir una copia de la información, nosotros tal vez asignemos un cobro. Si pide 100 páginas o más de nuestros registros, el cobro será de 10¢ por página.

A usted se le informará si existe información que nos previene que legalmente le demos a usted.

2. El Derecho de Cambiar Información

Usted tiene el derecho de pedirnos que hagamos cambios a su información si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o no está completa.

Si a usted le gustaría pedirle al Departamento que cambie su información, el formulario “Solicitud para Cambiar los Registros” está disponible en las oficinas del Departamento. Usted debe completar este formulario y regresarlo a una oficina del Departamento para que sea procesado. El Departamento le responderá dentro de 10 días.

Nosotros tal vez neguemos su solicitud si nos pide que cambiemos información que:

- No fue creada por el Departamento;
- No es parte de la información que es mantenida por o para el Departamento;
- No es parte de la información que usted podría revisar y copiar; o
- Nosotros determinamos que es correcta y completa.

3. El Derecho de Restringir la Divulgación de Información sobre la Salud

Usted tiene el derecho de pedirnos que no compartamos su información sobre la salud para su tratamiento o servicios, o para el uso normal de la agencia. Usted debe decirnos qué información es la que usted no desea que compartamos y con quién no debemos compartirla.

Si le quiere pedir al Departamento que no comparta su información, el formulario “Solicitud para Restringir las Divulgaciones sobre la Información de la Salud” está disponible en las oficinas del Departamento. Usted debe completar este formulario y regresarlo a una oficina del Departamento para que sea procesado. El Departamento le responderá dentro de 10 días.

Si decidimos seguir su pedido, nosotros lo cumpliremos a menos que la información sea necesaria para darle tratamiento de emergencia, o hasta que usted termine la restricción.

4. El Derecho a un Medio Alternativo de Envío

Usted tiene el derecho de pedirnos que enviemos su información a una dirección diferente. Por ejemplo, usted nos puede pedir que enviemos su información de un programa a una dirección diferente de la de otros programas en los cuales recibe servicios o beneficios.

Si quiere pedir un medio alternativo de envío para su información, el formulario “Solicitud para un Medio Alternativo de Envío” está disponible en las oficinas del Departamento. Usted debe completar este formulario y regresarlo a una oficina del Departamento para que sea procesado. El Departamento le responderá dentro de 10 días.

Nosotros no le preguntaremos la razón de su pedido. Los pedidos razonables serán aprobados.

5. El Derecho a un Reporte de las Divulgaciones sobre la Información de la Salud

Usted tiene el derecho de pedir un reporte sobre las divulgaciones de su información de la salud. Este reporte de las divulgaciones no incluirá las veces que hemos compartido información de la salud para el tratamiento, el pago para su tratamiento o el oficio normal de la agencia, o las veces cuando usted nos dio la autorización para que compartiéramos su información.

Si quiere un reporte de las divulgaciones sobre la información de la salud, el formulario “Solicitud para Recibir un Reporte de las Divulgaciones sobre la Información de la Salud” está disponible en las oficinas del Departamento. Usted debe completar este formulario y regresarlo a una oficina del Departamento para que sea procesado. El Departamento le responderá dentro de 10 días.

El primer reporte que se le provee en el espacio de un año (de enero a diciembre) es sin costo alguno. Para obtener reportes adicionales dentro del mismo año, nosotros tal vez le cobremos por los gastos de proveer el reporte. Le diremos el costo y usted puede decidir si retira o cambia su pedido antes de que se le cobren los gastos.

CÓMO EL DEPARTAMENTO PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN

Las veces cuando no se necesita su permiso

- **Para Tratamiento.** Nosotros tal vez usemos su información para darle beneficios, tratamiento o servicios. Nosotros tal vez compartamos su información con una enfermera, con un profesional médico u otra persona que le está dando tratamiento o servicios. Los programas en el Departamento también pueden compartir su información para poder brindarle servicios que tal vez necesite. También tal vez compartamos su información con personas fuera del Departamento que están participando en su cuidado, como los miembros de la familia, representantes informales o legales, u otras personas que le dan servicios como parte de su cuidado.
- **Para Pago.** Nosotros tal vez usemos y compartamos su información para que el tratamiento y los servicios que recibe por medio del Departamento puedan ser pagados. Por ejemplo, tal vez tengamos que darle a su compañía de seguro médico información sobre su tratamiento o los servicios que ha recibido para que el seguro médico pueda pagar el tratamiento o los servicios.
- **Para las Operaciones del Negocio.** Tal vez usemos y compartamos su información para el propósito de la operación del negocio. Esto es necesario para la operación diaria del Departamento y para asegurarse de que todos nuestros clientes reciben calidad de cuidado. Por ejemplo, tal vez usemos su información para revisar nuestra provisión de tratamiento y servicios y para evaluar el funcionamiento de nuestro personal cuando le proveen servicios.

Las veces cuando se necesita su permiso

- **Para otras razones que no sean para tratamiento, para pago o para la operación de la agencia.** Tal vez hayan veces cuando tengamos que usar y compartir su información por otras razones que no sean para tratamiento, para pago o para la operación de la agencia como ya se explicó. Por ejemplo, si su empleador o si la escuela solicita información del Departamento que no es parte del tratamiento, pago o la operación de la agencia, el Departamento le pedirá una autorización escrita permitiéndonos que compartamos esa información. Si usted nos da el permiso para usar o compartir su información, usted puede anular ese permiso a cualquier hora, si es por escrito. Si usted anula su permiso, nosotros no usaremos ni compartiremos esa información. Usted debe de comprender que nosotros no podemos retractar información que ya ha sido compartida con su permiso.
- **Personas que son parte de su cuidado o del pago por su cuidado.** Nosotros tal vez le demos su información a un miembro de la familia, a un representante legal, o al alguien que usted designe que es parte de su cuidado. Nosotros tal vez le demos su información a alguien que le ayuda a pagar por su cuidado. Si usted no puede decir sí o no a dicho permiso, nosotros tal vez compartamos dicha información como sea necesario si determinamos que basado en nuestra opinión profesional es para su bienestar. De igual manera, tal vez compartamos su información en caso de un desastre para que su familia o representante legal sepa sobre su condición, estado y lugar.

Otros usos e intercambios de información que pueden ocurrir sin su permiso

- En los recordatorios de citas
- En alternativas de tratamiento
- Como lo requiere la ley
- Riesgos a la salud pública
- A la policía
- En demandas legales y disputas
- A investigadores de fallecimientos, examinadores médicos, directores de funerales
- En la donación de órganos y tejido
- Para el tratamiento de emergencia
- Para evitar la amenaza grave a la salud o la seguridad
- A organizaciones militares y de veteranos
- Para la supervisión en las actividades de salud
- Para actividades de la seguridad e inteligencia nacional
- A instituciones correccionales

REQUISITOS ESPECIALES

La información que se ha recibido de un programa para el tratamiento del abuso de sustancias que es financiado con fondos federales o por medio del programa para bebés y niños pequeños no será divulgada sin la autorización específica de la persona o del representante legal.

CAMBIOS A ESTE AVISO

El Departamento tiene el derecho de cambiar este aviso. Una copia de este aviso está fijada en nuestras oficinas del Departamento. La fecha efectiva de éste se muestra en la esquina superior derecha de cada página. Si el Departamento hace algún cambio a este Aviso de las Prácticas de Privacidad, el Departamento seguirá los términos del aviso que está actualmente en efecto.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos sobre la privacidad de su información han sido violados, puede registrar una queja por escrito con el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Todas las quejas que le llegan al Departamento deben ser por escrito, en el formulario "Queja de Privacidad" que está disponible en las oficinas del Departamento. Para registrar una queja con el Departamento, envíe el formulario completado de la Queja sobre la Privacidad a:

Idaho Department of Health and Welfare
Privacy Office
P.O. Box 83720
Boise, ID 83720-0036

Si usted cree que sus derechos sobre la privacidad de la información sobre la salud han sido violados, también puede registrar una queja con el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Su queja debe ser por escrito y usted debe mencionar la organización la cual es el sujeto de la queja y describir lo que usted cree que fue violado. Envíe su queja escrita a:

Secretary of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

Una queja registrada ya sea con el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos debe ser hecha dentro de 180 días de la fecha cuando usted cree que la violación a la privacidad ocurrió. Este tiempo límite para registrar quejas puede ser renunciado con buena causa.

Usted no será castigado ni habrá represalia en su contra por registrar una queja.